



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Prevalencia de tratamientos odontológicos en la población
adulta en el Perú y el mundo: Una Revisión**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTOR:

Gallegos Guerrero, Edgar Iván (ORCID:0000-0003-1258-0316)

ASESOR:

Mg. Herrera Plasencia, Paul Martín (ORCID:0000-0003-4901-8933)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades Infecciosas y Transmisibles

PIURA – PERÚ

2020

Agradecimiento

Al Mg. Herrera Plasencia Paul Martín y al Dr. Ruiz Barreto Miguel Angel por su tiempo brindado para el desarrollo de la presente revisión.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Agradecimiento	ii
Índice de contenidos	iii
Resumen	iv
Abstract	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	5
III. RESULTADOS	5
IV. DISCUSIÓN.....	24
V. CONCLUSIONES.....	25
REFERENCIAS	26
ANEXOS	33
ANEXO 1	33
ANEXO 2	34
ANEXO 3	35
ANEXO 4	36
ANEXO 5	37

Resumen

Introducción. Debido a la alta incidencia de enfermedades orales en adultos los tratamientos odontológicos son el medio para restaurar la estabilidad de la salud oral. Objetivo. Realizar una revisión de artículos científicos a nivel nacional como internacional publicados durante los últimos cinco años respecto a la prevalencia de tratamientos odontológicos en pacientes adultos. Metodología. La información seleccionada se obtuvo a partir de bases de datos científicas como: Plos One, Scielo, Google académico y Pubmed y en repositorios institucionales de universidades del Perú como: Alicia (Concytec). Resultados. De un total de 79 artículos seleccionados se excluyeron 42 que no cumplían los criterios de inclusión, quedando finalmente 37 artículos los que fueron reportados en una tabla que los organizó según base de datos, tipo de investigación, el género, edad de los participantes, condición del estudio y autor. Conclusión: En los artículos hallados en repositorios del Perú se determinó que los tratamientos con más prevalencia eran las restauraciones y exodoncias mientras que, en las investigaciones internacionales los tratamientos más prevalentes eran las restauraciones, endodoncias, exodoncias y profilaxis.

Palabras clave: salud oral pública, cuidado dental, endodoncia, cirugía oral, servicio de salud dental, adulto (Mesh).

Abstract

Introduction. Due to the high incidence of oral diseases in adults, dental treatments are the means to restore the stability of oral health. Objective. Review national and international scientific papers published during the last five years regarding the prevalence of dental treatments in adult patients. Methodology. The selected information was obtained from scientific databases such as: Plos One, Scielo, Google Academic and Pubmed and in institutional repositories of universities in Perú such as: Alicia (Concytec). Results. Out of a total of 79 selected articles, 42 that did not meet the inclusion criteria were excluded, and 37 articles were reported in a table that organized them according to database, type of research, gender, age of participants, condition of the study and author. Conclusion. In the research found in repositories in Peru, the most prevalent treatments were restorations and dental extractions, while in international research the most prevalent treatments were restorations, endodontics, tooth extractions and prophylaxis.

Keywords: public oral health, dental care, endodontics, oral surgery, dental health service, adult (Mesh).

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, existen varias dificultades en la salud pública del Perú en el sector del servicio de salud oral a la cual se debe prestar una atención prioritaria debido a las consecuencias que traen las mismas y la gran cantidad del requerimiento existente.¹ Conocer la prevalencia de tratamientos odontológicos en el paciente adulto en el Perú es un punto de partida para entender el estado de salud de la población adulta, su estado social y económico.

Con la implementación del Plan Nacional de Salud Bucal se han venido realizando varias acciones con la promoción y prevención de la salud bucal. Además, el Sistema Integral de Salud (SIS) ha incluido varias prestaciones de salud oral a sus asegurados para incrementar el uso de los servicios dentales.¹ Según datos obtenidos en encuestas realizadas a adultos mayores, durante el año solo se obtuvo un 21.7% en el uso del servicio dental. También el 65.1% que acudió a un servicio dental, fue de manera privada. De las poblaciones en las zonas rurales y urbanas se obtuvo un 86.4% y 62.3% respectivamente, seguido por la población de la selva 69.6% y sierra 68.3%. En la evaluación del uso durante los primeros seis y doce meses se obtuvo un 4.3%, menor a los seis meses 24.6% y mayor a los doce meses 68.6%, siendo la ciudad de Arequipa con mayor uso de los servicios dentales durante los doce meses 34.5% y menor acceso siendo Cajamarca 10.2%.² Actualmente el Perú viene atravesando un proceso de senescencia poblacional alcanzando un 22% del total de su población. Durante esta etapa de la vida las enfermedades orales se presentan con mayor frecuencia (caries dental, enfermedad periodontal, edentulismo), siendo necesario el recibimiento de atención integral y oportuna por los servicios de salud. Estas enfermedades orales al no ser tratadas contribuye a generar la desigualdad social, económica y salud. Con la implementación de la ley de Aseguramiento Universal de Salud y el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, se tiene financiado tratamientos de prevención primaria (profilaxis, sellantes y flúor) y de prevención secundaria (restauraciones, endodoncias y exodoncias). Sin embargo, en los servicios públicos de salud no incluyen tratamientos rehabilitadores siendo el edentulismo uno de los principales problemas de la salud oral que se asocia con la edad de la población, donde la

única manera de obtener tratamientos de rehabilitación oral por adultos mayores de bajos recursos era a través del programa “Vuelve a Sonreír” que estuvo presente durante el periodo 2012-2016.³

La salud oral viene siendo afectada por distintas enfermedades orales, principalmente por caries dental y enfermedad periodontal, y de manera ocasional por cáncer oral, lesiones por VIH o AIDS (síndromes de inmunodeficiencia adquirida), lesiones de la mucosa y de las glándulas salivales y dolor orofacial. La caries dental siendo la enfermedad oral más prevalente en la población global, omnipresente, dinámica, presentando una carga mayor para muchos pacientes y grupos en la sociedad, siendo considerada una pandemia silenciosa por el cirujano general de los Estados Unidos, siendo también la causa principal de la pérdida de dientes a temprana edad de la infancia llevando también a serias dificultades de la salud como las infecciones odontogénicas, hasta la muerte. La enfermedad periodontal es una enfermedad inflamatoria que afecta los tejidos de soporte, categorizándose en gingivitis y periodontitis. La gingivitis es la inflamación de la mucosa gingival sin la pérdida del hueso alveolar, a diferencia de la periodontitis que incluye cambios inflamatorios en la estructura del periodonto resultando en la destrucción del ligamento periodontal y el hueso alveolar. La periodontitis severa es una de las causas de la pérdida de dientes en los adultos.⁴

En Estados Unidos en el año 2012, the Safe Medicaid Access and Resources Together (SMART), el cual fue aprobado en Illinois, elimino los tratamientos no urgentes en los beneficios de salud dental limitando de esta manera los tratamientos de emergencia a una sola exodoncia para adultos mayores a 21 años de edad. Estudios internacionales como el realizado en el hospital de la Universidad de Illinois donde se evaluaron a 1405 personas que asistieron por dolor e infecciones odontogénicas, donde se dividió en dos grupos (edad 567 personas y género 839 personas) donde hubo asistencias al departamento de emergencia dentales, incisiones y drenados, y tratamientos ambulatorios predominando el género.⁵ En estudios realizados en Colombia se determinó que en la población mayor a los 65 años de edad una pérdida parcial de piezas dentarias (65%), pérdida total de piezas dentarias (33%) y enfermedad

periodontal (70%). En la ciudad de Medellín, Metro salud es la mayor red de hospitales públicos los cuales proveen el cuidado de la salud a la población más vulnerable donde se evaluó la calidad de vida de pacientes geriátricos mediante una encuesta aplicada a adultos mayores donde los tres cuartos de los pacientes usaban una prótesis en el maxilar superior y el 46% de los pacientes usaba una prótesis en el maxilar inferior.⁶ En otro estudio realizado en el Reino de Arabia Saudí, se estimó que 1.5 millones de personas pertenecientes a Arabia Saudí mayores a 15 años visitó una clínica dental por una revisión de rutina mientras que 6.3 millones visitó una clínica dental por dolor.⁷ En un estudio realizado en Irán por Ghorbani et al, sobre los problemas que impiden la integración de la salud bucal en la atención primaria de la salud, que la estructura del cuidado de la salud pública (PHC) fue introducida en 1970 y la unificación de cuidado de la salud oral en la red nacional de atención primaria de la salud en 1997 en los programas de vigilancia materno infantil ofreciéndose tratamientos de restauración, raspados y exodoncias. Según los resultados del estudio, los proveedores del cuidado de la salud pública no debían ser responsables de ofrecer servicios de salud oral debido a que no estaban calificados.⁸ En una investigación realizada por Montero et al en España sobre los predictores clínicos y sociodemográficos del dolor oro facial y los problemas alimenticios entre adultos y adultos mayores españoles en una encuesta realizada a nivel nacional en el 2010, los estudios epidemiológicos realizados entre 1984 y 2010 revelaron una mejora gradual en la salud bucal en todos los grupos de edades principalmente en los más jóvenes. En los grupos de estudio, el grupo joven tenía una mejor salud oral. Además, concluyó que la mayoría de adultos no portaban una prótesis dental (84.7%), pero la mayoría de los adultos mayores tenían diferentes tipos de prótesis dentales (completas 24.9% y parciales 16.8%).⁹

La salud oral es un activo único e invaluable siendo un componente integrado de la salud general y calidad de vida. Sobre la base de definiciones orales existentes, la salud se puede definir como multidimensional en naturaleza incluyendo física, psicológica, emocional y dominios sociales que son importantes para un bienestar general.^{4,10} Además, la cavidad oral viene siendo un medio de contacto con el medio ambiente como el habla, la masticación y

donde empieza la deglución y la digestión de la comida, siendo así para el ser humano, un factor importante para su apariencia. La buena salud oral demuestra la capacidad de la persona de adaptarse a los cambios fisiológicos a lo largo de la vida para mantener los dientes en boca por medio del cuidado personal. Las enfermedades orales son crónicas y naturalmente progresivas siendo una afección de por vida, la cual afecta desproporcionadamente a los pobres y a grupos desfavorecidos de la sociedad. Según el Global Burden of Disease en estudios del 2015, alrededor de 3.5 billones de personas que viven con dolencias en la cavidad oral, predominando la caries dental en dientes deciduos y permanentes sin recibir tratamiento, periodontitis severa, pérdida completa de piezas dentarias y presencia de remanentes dentales. La consecuencia de las enfermedades orales más comunes ha venido provocando la pérdida de la armonía masticatoria, disminución de la autoestima, afectando la calidad de vida y aumentando la presencia de dolores orofaciales. Un estimado del 90% de la población mundial sufre de al menos una enfermedad oral en algún momento de su vida, asociándose también a generar la reducción de la actividad diaria, disminución de días laborales o días escolares.⁴ Estudios anteriores sobre el uso de servicios dentales determino mayormente con grupos de migrantes, pacientes de edad avanzada y pacientes con un perfil socioeconómico bajo.^{10,11}

Los tratamientos odontológicos realizados a pacientes en adultos pueden ser clasificados respecto al área a la que estos pertenecen siendo estas áreas: operatoria dental (restauraciones con resina, restauraciones con amalgama, restauraciones con ionómero de vidrio); cirugía bucal (exodoncias simples de dientes unirradiculares, exodoncias simples de dientes multirradiculares, odontosecciones, exodoncias complejas, cirugías preprotésicas, etc.); endodoncia (tratamiento de conducto en dientes unirradiculares, tratamientos de conductos en dientes multirradiculares); periodoncia (Profilaxis, destartrajes, cirugías periodontales); rehabilitación oral (incrustaciones tipo inlay, incrustaciones tipo onlay, espigos colados, espigos fibra de vidrio, prótesis fija, prótesis parcial removible, prótesis total removible).¹²

II. METODOLOGÍA

Para que la búsqueda de material científico sea exitosa se utilizaron principalmente las bases de datos indexadas como: Pubmed, Scielo, Plos One, pero también en repositorios institucionales de universidades peruanas como: Alicia (Concytec). Se realizó la búsqueda partiendo de descriptores en Ciencias de la Salud en Inglés del Medical Subject Headings (Mesh) como: public oral health, dental care, endodontic, oral surgery, dental health service, adult, combinándolas de la siguiente manera: public oral health and adult; endodontic and adult; dental care and adult; surgery, oral; dental health service and adult. En español: salud oral pública, cuidado dental, endodoncia, cirugía oral, servicio de salud dental, adulto. Dentro de los criterios de búsqueda se aplicó el filtro por temporalidad no mayor a 5 años y los participantes de los estudios deberían tener de 18 años a más.

Los artículos revisados fueron descriptivos - transversales. La mayor cantidad de artículos se encontraron en la base de datos Plos One 1 seleccionado de los 200 artículos encontrados, en Scielo 3 seleccionados de los 78 artículos encontrados; Alicia (Concytec), 1 seleccionado de los 3 encontrados; Google académico, 8 seleccionados de los 90 artículos encontrados y Pubmed con 24 artículos seleccionados, de los 350 artículos encontrados en cada base de datos siendo descartados el resto de investigaciones debido a no cumplir con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión.

Dentro de los criterios de inclusión se tuvo en cuenta lo siguiente: que los artículos incluyan solo pacientes \geq a 18 años; artículos donde se realicen o se hayan realizado tratamientos dentales y el tiempo de publicación de los artículos no menor a 5 años.

Criterios de exclusión.

Se excluyeron los artículos donde su población no fue \geq a 18 años, artículos donde no se realicen tratamientos odontológicos y solo se mencione la necesidad de ellos.

Objetivos

Los objetivos de la siguiente investigación son: conocer la prevalencia de tratamientos odontológicos en pacientes adultos en el Perú y conocer la prevalencia de tratamientos odontológicos en pacientes adultos en el mundo.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos obtenidos de los estudios relacionados sobre la prevalencia de tratamientos odontológicos en pacientes adultos en el Perú y el Mundo

Tipo de Estudio	Género	Edad	Datos generales de la población	Condición de estudio	Autor	País
BASE DE DATOS PLOS ONE						
Estudio Descriptivo	Masculino 52.2% Femenino 48.8%	18 a >75 años	Pacientes fumadores (18.4%) y no fumadores (81.6%)	Escalado y pulido ≥65 años 60.4%; Restauraciones ≥65 años 54.4%; Exodoncias ≥65 años 41.5%	Wanyonyi et al.	Inglaterra
BASE DE DATOS ALICIA CONCYTEC						
Estudio Descriptivo	Masculino 38.1% Femenino 61.9%	Pacientes adultos de 30 a >60+ años de edad.	Enfermedades más prevalentes en los pacientes adultos 30-60 años Con HTA 36.04%, Diabetes 19.82% y pacientes ≥60 años geriátrico 33.3% y HTA 26.42%	restauraciones 23.69%	Vega	Arequipa

BASE DE DATOS SCIELO						
Estudio Descriptivo	Masculino 21.2% Femenino 79.8%	Edad media de 48.3 ± 16.7 años	La raza predominante era de gente blanca (59.7%). Tenían 8 años o menos de educación (61.4%) y 43.4% tenía acceso de salud oral.	Prótesis dental 44%	Fontoura et al.	Brasil
Estudio Descriptivo	Masculino 43.4% Femenino 56.6%	Pacientes con edades desde >18 años a >65 años	La mayoría de los pacientes residían en zonas urbanas (59.6%); zona rural (39.8%) y sin hogar (0.6%).	Exodoncias 27.9%	Benfica et al.	Brasil
Estudio Descriptivo	139 pacientes.	>18 años.	Todos los pacientes recibieron un diagnóstico profesional de necesidad de restauración.	Restauraciones 100%	Dutra et al.	Brasil
BASE DE DATOS GOOGLE ACADÉMICO						
Estudio Descriptivo	Masculino 36.3% Femenino 63.6%	Edad media de 49 años.	Motivo de consulta principal de fue rehabilitación oral y operatoria (30%) y (17%)	Rehabilitación 42%	Meneses et al.	Colombia

			respectivamente.			
Estudio Descriptivo	Masculino 57.8% Femenino 42.1%	Media de 35±7.50 años	36% de la población visitó el dentista en los últimos 12 meses por dolor dentario (71%)	Restauración 38.17%; Profilaxis 24.12% y prótesis dental 24.12%	Nagarjuna et al.	India
Estudio Descriptivo	Masculino 50.5% Femenino 49.5%	35-44 años y 65.74 años.	Entre la población de 35-44 años y 65-74 años, el 54.1% y 42.2% presentaron un estado de salud deficiente. En relación a lesiones de la mucosa oral 4.5% y 9.9% mostraron presencia de abscesos.	Profilaxis 83.1%; Exodoncias 52.1% y restauraciones 48.8%	Athuluru et al.	India
Estudio Descriptivo	Masculino 42.75% Femenino 57.25%	>18 años hasta >60 años.	Estrato socioeconómico nivel 3 (55.16%) y 2 (24.69%).	Endodoncias 57.9%	Rincón et al.	Colombia
Estudio Descriptivo	1221 pacientes con discapacidad 131. 877 pacientes sin discapacidad	≥42 años	Observación médica en pacientes con discapacidad/sin discapacidad 73% y 71%	Desbridamientos en pacientes con discapacidades/sin discapacidad 39% y 53%; Endodoncias en pacientes con	Leroy et al.	Bélgica

				discapacidades/sin discapacidad 17% y 27%		
Estudio Descriptivo	Masculino 92.9% Femenino 7.2%	Media de 41.9±12.3 años	El 69% de la población estudiada tenía educación postsecundaria, el 30% estaba empleada en los sectores públicos y privados y el 86% tenía cobertura de seguro médico.	Restauración 45%; Exodoncias 27.9%	Rezaei et al	Irán
Estudio Descriptivo	Masculino 44.6% Femenino 55.3%		Blancos (94.39%); indios (2.45%); pakistanís/bangladesí (1.49%) y negros (1.69%)	Profilaxis 80.40%; restauraciones 79.60%; prótesis dentales 22.93%	Arora et al.	Inglaterra
Estudio Descriptivo	Masculino 64.9% Femenino 35.2%	Edad media de 32.8 años.	Pacientes con moderada y severa discapacidad intelectual (40.47% y 18.98%)	Remodelado óseo 98.4%; Restauraciones 93.7% y profilaxis 68.9%	Llona et al.	Hungría

BASE DE DATOS PUBMED

Estudio Descriptivo	Masculino 41.9% Femenino 58.1%	Edad media de 48.9±19.6 años.	Años de estudio de la población 12.9 ±3.4 años.	Prótesis 61.5%	Baumgarten et al.	Brasil
Estudio Descriptivo	Uso del servicio dental en el último año Masculino 35.4% Femenino 30.4%	<30 años y ≥60 años de edad	Pacientes desempleados 27%, sin hogar 1%, con medicación 40%, el 10% ha estado en el departamento de emergencia dental y 92% han sido blancos no hispanos.	exodoncias 32% y restauraciones 33%	Mariño et al.	Chile
Estudio Descriptivo	Masculino 45.9% Femenino 54.1%	18-65 años	Razón para visitar el servicio dental: revisión (11%) y emergencia o necesidad (39.2%)	Restauraciones 61.6%; prótesis 52.4%; exodoncias 34.6%	Obeidat et al.	Jordania
Estudio Descriptivo	Masculino 55.5% Femenino 45.5%	Media de 64±7.68 años	Los problemas dentales más frecuentes era el dolor dentario (16.6%) y la caries dental (15.4%). La razón por la cual no se realizaban tratamientos dentales era la poca importancia de la	Exodoncias 18.8%	Simha et al.	India

			salud oral (3%) y el miedo (1.3%).			
Estudio Descriptivo	Masculino 93.4% Femenino 6.6%	Edad media de 44± 12 años.	La mayoría de la población 79.3% tiene educación primaria y el 62.9% trabajan por cuenta propia.	Exodoncias 35%; Restauraciones 23.1%	Rezaei et al.	Irán
Estudio Descriptivo	Masculino 52.5% Femenino 48.7%	Edad media de pacientes enfermedad de. Crohn 53.1±10.3 años. Edad media de pacientes con colitis ulcerativa 57±8.2 años	Diagnosticados a la de edad de 26 años y 23 años respectivamente.	prótesis 65%; Restauraciones 52%; Endodoncias 46%	Johannsen et al.	Suecia
Estudio Descriptivo	Masculino con Esquizofrenia 58.6 % Femenino con Esquizofrenia 41.4% Masculino saludable 48.7% Femenino saludable 51.3%	Edad media de pacientes con esquizofrenia 35- 64 años	Pacientes con esquizofrenia eran más hombres (58.6%) que mujeres (48.7%).	Tratamientos en pacientes con esquizofrenia: Profilaxis 41.5%; Exodoncias 22.7%	Denis et al.	Francia

Estudio Descriptivo	<p>Masculinos 62.7% en el año 2012 y 60.8% en el año 2013.</p> <p>Femeninos 37.3% en el año 2012 y 40.2% en el año 2013.</p>	<p>Edad más frecuente 45-60 años en el año 2012 y 2013 (26.3% y 25.1%)</p> <p>Edad menos frecuente >60 años en el año 2012 y 2013 (14.5% y 16.5%)</p>	<p>La prevalencia de caries dental fue del 43,2% en 2012 y 2013, las enfermedades periodontales del 69% en 2012 y el 63,2% en 2013. La fluorosis dental se observó entre el 35,7% en 2012 y el 33,7% en 2013</p>	<p>Los servicios utilizados por los sujetos incluyeron profilaxis oral 87,5%; restauraciones 42,5% y extracciones 35,1%</p>	Asawa et al.	India
Estudio Descriptivo	<p>Masculino 22.6%</p> <p>Femenino 77.4%</p>	<p>Pacientes de 65-74 años de edad con una media de 69.7años.</p>	<p>La mayoría (61%) tenía educación primaria completa e incompleta, el 26.9% tenía educación secundaria y el 3.2% tenía educación terciaria.</p>	<p>prótesis dentales 35.5%; exodoncias 29%; restauraciones 21.7%</p>	Schnabl et al.	Austria
Estudio Descriptivo	<p>Masculino 46.1%</p> <p>Femenino 53.9%</p>	<p>Pacientes masculinos con una edad media de 38.4±13.3 y femeninos con una meda de</p>	<p>El 50% de los pacientes tiene estudios universitarios, el 108% tienes estudios primarios, el 17.8% tiene estudios</p>	<p>Coronas metal-porcelana anteriores 32.4%</p>	Shrestha et al.	Nepal

		edad de 40.47±12.08 años.	secundarios y el 15.7% tiene estudios terciarios.			
Estudio Descriptivo	Masculino 30.3% Femenino 69.7%	Edad media de 39 años.	La mayoría de los pacientes no tenían un ambiente oral adecuado (60.4%), presentado placa blanda y dura, caries, y remanentes radiculares.	Restauraciones 24.1% y endodoncias en premolaes superiores 23.7%	Pires et al.	Brasil
Estudio Descriptivo	Masculino 54.1% Femenino 45.9%	Edad media de 25.6±12.1 años.	Caries y policaries (más de 6 dientes con cavidades), fue la causa más prevalente en el grupo de estudio.	Cirugía 85.4%; Restauraciones 78.6% y raspado 43.7%	Fernández et al.	España
Estudio Descriptivo	Masculino 38% Femenino 62%	Edad media de 72.6±13 años	Diabetes (19.1%); Previa enfermedad cardiaca (48.9%); Falla cardiaca (32.6%); Fibrilación auricular (26.1%); Angina de pecho (55.6%); Derrame cerebral (24.8%)	Raspado y alisado radicular 55%; Implantes 43.5% y cirugía 42.9%	Nordendhal et al.	Suecia
Estudio	Masculino	Desde los 21	La proporción de	Diagnostico 22.12%	Abdus et al.	Estados

Descriptivo	33.32% y 33.95% Femenino 66.68% 66.05%	años a ≥85 años.	negros no hispanos en los estados cubiertos y no cubiertos fue de (20.69% y 29.39%)			Unidos
Estudio Descriptivo	Masculino 36.1% Femenino 63.9%	Adultos de 35- 44 años y adultos mayores de 65-74 años.	Pacientes con necesidad de prótesis (34.4%)	Prótesis total 28%	Azevedo et al.	Brasil
Estudio Descriptivo	No refiere	>18 años	El estudio se basó en datos digitales de rutina de una compañía de seguros alemana desde 2012 a 2013.	Retratamientos de endodoncia 98.2%; apicectomías 96.3% y exodoncias 88.9%	Raedel et al.	Alemania
Estudio Descriptivo	Masculino 44% Femenino 46%	Edad media de 33.3±13 años.	Los pacientes fueron elegidos del departamento de cirugía oral y maxilofacial de Groningen y Drachten.	Injertos de hueso 33.3%	Mejindert et al.	Países Bajos
Estudio Descriptivo	No refiere	>65 años.	Solo el (38%) de los pacientes tuvieron tratamientos de prevención durante el	Tratamientos preventivos 55.8%	Meyerhoefer et al.	Estados Unidos

			año, y solo el (18% y 12%) recibieron tratamientos básicos y mayores.			
Estudio Descriptivo	Masculino 49.21% Femenino 50.51%	Edad media de 44.1 años.	La mayor cantidad de restauraciones realizadas fueron clase II en un total de 31.472.	Restauraciones 67.8%; Endodoncias 23%	Laske et al.	Países Bajos
Estudio Descriptivo	Uso frecuente: Masculino 44.2% femenino 55.8% Bajo uso: Masculino 36.5% Femenino 63.5%	Edad media en uso frecuente: 49.7 años; y en bajo uso: 42 años. Pacientes mayores de 65 años 22.9% y 10.7% respectivamente.	Uso frecuente y bajo uso: visita a los servicios de odontología (14.8% y 7.7%) respectivamente. Visitas de emergencia (74.8% y 21.6%) respectivamente.	Restauración 88.8%; Periodoncia 64.5%; y preventivo 57%	Nithila et al.	Suecia
Estudio Descriptivo	Masculino 63.27% Femenino 36.72%	Rango de edades desde los 2.49 años a 50.04 años.	Los procedimientos dentales se realizaron bajo anestesia general en un 94% de los pacientes.	Restauraciones 47%; exodoncias 25% y preventivos 20%	Mallineni et al.	India
Estudio	Ninguna visita	Ninguna visita	Raza o etnia de los	Profilaxis 57%;	Okunseri et	Estados

Descriptivo	previa al departamento de emergencia: Masculino 45% Femenino 55% Visitas prioritarias al departamento de emergencia: masculino 48% femenino 52%	previa al departamento de emergencia: media de 36.9 años. Visitas prioritarias al departamento de emergencia: media de 37.2 años.	pacientes con visitas/no visitas prioritarias al departamento de emergencia: negros (4% y 7%), hispanos (30% y 18%) blancos (62% y 72%), otros (4% y 3%).	Exodoncias 47% y restauraciones 35%	al.	Unidos
Estudio Descriptivo	Masculino 38% Femenino 62%	Rangos de edad desde los 18 a >65 años.	Pacientes con diabetes (10.9%), presión arterial alta (16.4%), fumadores (16.3%).	Restauraciones 35.9% y profilaxis 26.7%	Jackson et al.	Estados Unidos
Estudio Descriptivo	Masculino 50.8% Femenino 49.2%	Edad media de 18.76±1.76 años.	Un tercio de la población estudia y trabaja (31.8%), dependencia de los padres (90.1%).	Restauraciones 40.9% y prevención 22.9%	Medina et al.	México

IV. DISCUSIÓN

En los artículos internacionales encontrados en las diferentes bases de datos sobre la prevalencia de tratamientos odontológicos en pacientes adultos da a conocer que existe una variabilidad de tratamientos dentales realizados como: las restauraciones, endodoncias, exodoncias y profilaxis. Mientras que en el Perú la prevalencia de tratamientos dentales fueron solo las restauraciones y exodoncias debido a que la diversidad de estudios sobre prevalencia de tratamientos odontológicos en pacientes adultos es escasa. Por lo tanto, realizar estudios sobre tratamientos realizados en pacientes adultos en los diferentes departamentos del Perú es importante ya que ayuda a conocer la realidad de la condición de salud oral de la población adulta y además cuales son los tratamientos que esta más requiere.

La tabla presentada reúne los datos importantes de todos los artículos consultados sobre la prevalencia de tratamientos odontológicos en pacientes adultos en el Perú y el mundo, obtenidos de las bases de datos Pubmed, Plos One, Scielo, Google académico y repositorio Alicia (Concytec) y dentro de los artículos consultados se encontró 36 artículos internacionales y 1 nacional.

V. CONCLUSIONES

1. Los tratamientos con más prevalencia en el Perú fueron las restauraciones y exodoncias.
2. Los tratamientos con más prevalencia en el mundo fueron las restauraciones, endodoncias, exodoncias y profilaxis.

REFERENCIAS

1. Hernández A, Vilcarromero S, Rubilar J. Desatención a la salud oral infantil como un problema de salud pública en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pub* [Internet]. 2015 [Consultado el 02 de mayo del 2020]; 32 (3): 603-16. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2015.v32n3/604-605/es/>
2. Azañedo D, Díaz D, Hernández A. Salud oral del adulto mayor: acceso, desafíos y oportunidades para la salud publica peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Pub* [Internet]. 2016 [Consultado el 02 de mayo del 2020]; 33 (2): 373-5. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2016.v33n2/373-375/es/>
3. Azañedo D, Vargas R, Rojas C. Factores asociados al uso de los servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018. *Rev Peru Med Exp Salud Pub* [Internet]. 2019 [Consultado el 02 de mayo del 2020]; 36 (4): 553-61. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2019.v36n4/553-561/>
4. Jin L, Lamster I, Greenspan J, Pitts N, Scully C Warnakulasuriya S. Global burden of oral diseases: emerging concepts, management and interplay with systematic health. *Oral Dis* [Internet]. 2016 [Consultado el 02 de mayo del 2020]; 22 (7): 609-19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26704694>
5. Salomon D, Heidel R, Kolokythas A, Miloro M, Schlieve T. Does Restriction of public health care dental benefits affect the volume, severity, or cost of dental related hospital visits? *J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2017 [Consultado el 02 de mayo del 2020]; 75 (3): 467-474. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27875708/>
6. Meneses E, Pasada A, Agudelo A. Oral health -related quality of life in the elderly population receiving health care at the public hospital network in Medellin, Colombia, and its related factors. *Acta Odontol Latinoam* [Internet]. 2016 [Consultado el 02 de mayo del 2020]; 29 (2): 151-161. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27731485/>
7. Bcheraoui C, Tuffaha M, Daoud F, Kravitz H, AlMazroa M, Saeedi M et al. Use of dental clinics and oral higiene practices in the Kingdom of Saudi Arabia, 2013. *Int Dent J* [Internet]. 2016 [Consultado el 02 de mayo del 2020]; 66 (2): 99-104. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26749526/>

8. Ghorbani Z, Pakkhesal M, Arshi S, Eghbal M, Deghatipour M Tennat M et al. Challenges impeding integration of oral health into primary health care. *East Mediterr Health J* [Internet]. 2018 [Consultado el 02 de mayo del 2020]; 23 (12): 802-808. Disponible en: Doi: 10.26719/2017.23.12.802
9. Montero J, Bravo M, López A, Llodra J. Clinical and sociodemographic predictors of oral pain and eating problems among adult and senior Spaniards in the national survey performed in 2010. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2015 [Consultado el 02 de mayo del 2020]; 20 (4): e393-401. Disponible en: Doi: 10.4317/medoral.20400
10. Peres M, Macpherson L, Weyant R, Daly B, Venturelli R, Mathur M, Listl S, Keller R, Guarnizo C, Kearns C, Benzian H, Allison P, Watt R. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet* [Internet]. 2019 [Consultado el 02 de mayo del 2020]; 394:249-60. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31327369>
11. Bottenberg P, Banobbergen J, Declerck D, Carvalho J. Oral health and healthcare utilization in Belgium dentate adults. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2019 [Consultado el 02 de mayo del 2020]; 00:1-8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cdoe.12484>
12. Leal P, Hernández Y. Evolución de la odontología. *Oral* 2016 [Internet]. 2016 [Consultado el 02 de mayo del 2020]; 17 (55): 1418-1426. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2016/ora1655g.pdf>
13. Meneses J, Ordoñez J, Chávez O, Galvis O, Aragón N, Ordoñez D. Caracterización de los pacientes que acudieron a la clínica de ingreso, diagnóstico y urgencias (CIDU) del servicio de odontología de una institución de educación superior del suroccidente colombiano-2015. *Rev Estomatol* [internet]. 2018 [Consultado el 06 de mayo de 2020]; 26 (2): 10-14. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/916063/2-ordonez-caract-pac-cidu.pdf>
14. Nagarjuna P, Reddy V, Sudhir K, Kumar R, Gomasani S. Utilization of dental health-care services and its barriers among the patients visiting community health in Nellore District, Andhra Pradesh: A cross-sectional, questionnaire study. *JIAPHD* [Internet]. 2016 [Consultado el 06 de mayo del 2020]; 14: 451-5. Disponible en: DOI: 10.4103/2319-5932.195844

15. Simha V, Mohan K, Pachava S, Sanikommu S, Ravoori S, Chandu V. Dental Service Utilization: Patterns and Barriers among Rural Elderly un Guntur District, Andhra Pradesh. JCDR [Internet]. 2016 [Consultado el 06 de mayo del 2020]; 10(3): ZC43-ZC47. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4843385/>
16. Rezaei S, Ghahramani E, Hajizadeh M, Nouri B, Bayazidi S Khezhnezhad F. Dental care utilization in the west of Iran: a cross-sectional analysis of socioeconomic determinants. IJHRH [Internet]. 2017 [Consultado el 06 de mayo del 2020]; 9(14): 235-241. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJHRH-06-2016-0008/full/html>
17. Arora G, Mackay D, Conway D, Pell J. Ethnic differences in oral health and use of dental services; cross-sectional study using the 2009 Adult Dental Health Survey. BMC [Internet]. 2016 [Consultado el 06 de mayo del 2020]; 17:1. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-016-0228-6>
18. Fontoura L, Neves F, Balbinot J, Deus D, Fávero A, Mello dos Santos C. Access to dental services and oral health-related quality of life in the context of primary health care. Braz oral Res [Internet]. 2019 [Consultado el 06 de mayo del 2020]; 33:0018. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-83242019000100253&script=sci_arttext
19. Obeidat S, Alsa'di A, Taani D. Factors influencing dental care access in Jordanian adults. BMC [Internet]. 2014 [Consultado el 06 de mayo del 2020]; 14: 127. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25326268/>
20. Wanyonyi K, Radford D, Gallagher J. Dental treatment in a state-funded primary dental care facility: contextual and individual predictors of treatment need? Plos [Internet]. 2017 [Consultado el 06 de mayo del 2020]; 12 (1): e016904. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0169004>
21. Rezaei S, Woldemichael A, Zandian H, Homaie E, Veisi N, Karami B. Dental health-care service utilization and its determinants in West Iran: a cross sectional study. Int Dent J [Internet]. 2017 [Consultado el 06 de mayo del 2020]; 12(1): 1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.intdentj.2017.03.001>

- 2020]; 68 (3): 172-182. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29171015>
22. Johannsen A, Fore M, Hakansson J, Ekblom A, Gustafsson A. Consumption of dental treatment in patients with inflammatory bowel disease, a register study. Plos [Internet]. 2015 [Consultado el 06 de mayo del 2020]; 10 (8): e0134001. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26267797>
23. Denis F, Goueslard K, Siu-Paredes F, Amador G, Rusch E, Bertaud V et al. Oral health treatment habits of people with schizophrenia in France: a retrospective cohort study. Plos [Internet]. 2020 [Consultado el 06 de mayo del 2020]; 15 (3): e0229946. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7062238/>
24. Benfica W, Azeredo M, Palmer A. Secondary care in oral health in small municipalities: a cross-sectional evaluation of demand x access. Rev Gaúch Odontol [Internet]. 2018 [Consultado el 06 de mayo del 2020]; 66 (1): 70-76. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372018000100070
25. Vega G. Prevalencia de las enfermedades y necesidades de tratamiento, según grupo etario y género en pacientes en la cátedra de Odontología Especial de la Clínica Odontológica de la UCSM, Arequipa 2016 [Tesis de título]. Arequipa: Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María. 2017. 116p. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6418>
26. Asawa K, Bhanushali N, Tak M, Venkata D, Bin Abd M, Abdullah O et al. Utilization of services and referrals through dental outreach programs in rural areas of India. A two-year study. Rocz Panstw Zakł Hig [Internet]. 2015 [Consultado el 12 abril del 2019]. 66 (3): 275-280. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26400125>
27. Mariño R, Giacaman R. Patterns of use of oral health care services and barriers to dental care among ambulatory older Chilean. BMC [Internet]. 2017 [Consultado el 06 de mayo del 2020]; 17: 38. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5223417/>
28. Schnabl D, Guarda A, Guarda M, Irmtraut L, Riedman M, Steiner R et al. Dental treatment under general anesthesia in adults with special needs at the

- University Hospital of Dental Prosthetics and Restorative Dentistry of Innsbruck, Austria: a retrospective study of 12 years. Clin Oral Investig [Internet]. 2019 [Consultado el 06 de mayo del 2020]; 23: 4157-4162. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30830265>
29. Athuluru D, Chandrasekhara V, Sudhir K, Kumar K, Gomasani S, Nagarakanti S. An epidemiological data of oral health status and treatment needs of rural population of Nellore district, Andhra Pradesh, India. JIAPHD [Internet]. 2020 [Consultado el 06 de mayo del 2020]; 14 (3): 281-286 DOI: 10.4103/2319-5932.187179
 30. Shrestha L, Dahal S, Pradhan D, Lohani J. Satisfaction level among patients treated with fixed dental prosthesis in a tertiary care hospital: a descriptive cross-sectional study. JNMA [Internet]. 2020 [Consultado el 06 de mayo del 2020]; 58 (221): 15-19 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32335633>
 31. Pires de Magalhaes M, Vaz de Oliveira D, Franco de Lima R, Ferrerira e Ferreira E, Castro R. Evaluation of secondary care in endodontics at a dental specialties center (DSC). Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2018 [Consultado el 06 de mayo del 2020]; 24 (12). Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232019001204643&script=sci_arttext&lng=en
 32. Llona S, Emese G, Gábor T, Szmirnóv G, Németh Z, Szabó G. Past, present and hoped future of dental and oral care for the mentally handicapped in Hungary. OH [Internet]. 2019 [Consultado el 06 de mayo del 2020]; 160 (35): 1380-1386. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/31448643>
 33. Fernández J, García L, Carro B, Diniz M, Branco A, Limeres J. The effect of dentist experience on the treatment of individuals with disability general anesthesia. Spec Care Dentist [Internet]. 2019 [Consultado el 06 de mayo del 2020]; 39 (3): 281-286. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31021466>
 34. Nordendahl E, Kjellstrom B, Forede CM, Ekblom A, Svensson T, Norhammar A et al. Invasive dental treatment and risk for a first myocardial infarction. J Dent Res [Internet]. 2018 [Consultado el 07 de mayo del 2020]; 97 (10): 1100-1105. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29634394>

35. Abdus S, Decker S. Association between Medicaid adult nonemergency dental benefits and dental services use and expenditures. J Am Dent Assoc [Internet]. 2018 [Consultado el 07 de mayo del 2020]; 150 (1): 24-33. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30266300>
36. Azevedo M, Correa M, Azevedo J, Demarco F. Dental prosthesis use and/or need impacting the oral health-related quality of life in Brazilian adults and elders: Results from a National Survey. J Dent [Internet]. 2015 [Consultado el 07 de mayo del 2020]; 43 (12): 1436-41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26523347>
37. Raedel M, Hartmann A, Bohn S, Walter M. Three-year outcomes of root canal treatment: Mining an insurance data base. J Dent [Internet]. 2015 [Consultado el 09 de mayo del 2020]; 43 (4): 412-417. Disponible en: DOI: 10.1016/j.dent.2015.01.013
38. Meijndert C, Raghoobar G, Meijndert L, Stellingsma K, Vissink A, Meijer H. Single implants in the aesthetic region preceded by local ridge augmentation; a 10-year randomized controlled trial. Clin Oral Impl Res [Internet]. 2017 [Consultado el 09 de mayo del 2020]; 28 (4): 288-295. Disponible en: DOI: 10.1111/clr.12811
39. Meyerhoefer C, Zuvekas S, Farkhad B, Moeller J, Manski R. The demand for preventive and restorative dental services among older adults. Health Econ [Internet]. 2019 [Consultado el 09 de mayo del 2020]; 28 (9): 1151-1158. Disponible en: DOI: 10.1002/hec.3921
40. Laske M, Opdam N, Bronkhorst E, Braspenning J, Huysmans M. Risk factors for dental restoration survival: A practice-based study. J Dent Res [Internet]. 2019 [Consultado el 09 de mayo del 2020]; 98 (4): 414-422. Disponible en: DOI: 10.1177/0022034519827566
41. Dutra T, Tapety Z, Mendes R, Moita J, Prado R. Survival time of direct dental restorations in adults. Rev Odontol UNESP [Internet]. 2015 [Consultado el 09 de mayo del 2020]; 44 (4): 213-217. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772015000400213&lng=en&tlng=en
42. Nithila A, Widstrom E, Elonheimo O. Adult heavy and low users of dental services: treatment provided. Swed Dent J [Internet]. 2016 [Consultado el 09

- de mayo del 2020]; 40 (1): 21-31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27464379>
43. Mallineni S, Yiu C. A retrospective audit of dental treatment provided to special needs patients under general anesthesia during a ten-year period. *J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2018 [Consultado el 09 de mayo del 2020]; 42 (2): 155-160. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29087800>
44. Baumgarten A, Schmidt J, Rech R, Soares R, Hilgert J, Garcia B. Dental status, oral prosthesis and chewing ability in an adult and elderly population in southern Brazil. *Clinics (Sao Paulo)* [Internet]. 2017 [Consultado el 09 de mayo del 2020]; 72 (11): 681-685. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5706066/?report=classic>
45. Okunseri C, Zbin S, Zheng C, Eichmiller F, Okunseri E, Szabo A. Emergency department visits and dental procedures: Mission of Mercy, 2013–2016. *Clin Cosmet investig Dent* [Internet]. 2019 [Consultado el 09 de mayo del 2020]; 11: 157-162. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31354361>
46. Jackson D, Passmore S, Fryer C, Chen J, Kleinman D, Horowitz A et al. Mission of Mercy emergency dental clinics: An opportunity to promote general and oral health. *BMC* [Internet]. 2018 [Consultado el 09 de mayo del 2020]; 18 (1): 1-8. Disponible en: DOI: 10.1186/S12889-018-5792-z
47. Medina C, García J, Robles J, Casanova J, Cárdenas J, Ruiz M et al. Clinical and non-clinical variables associated with preventive and curative dental service utilization: A cross-sectional study among adolescents and young adults in Central Mexico. *BMJ* [Internet]. 2019 [Consultado el 09 de mayo del 2020]; 9 (9): 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31537556>
48. Rincón L. Caracterización de los pacientes asistentes a la clínica del posgrado de endodoncia de la facultad de odontología, Universidad Nacional de Colombia, 2010-2015. [Tesis de grado] Bogotá-Colombia: Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia; 2016. 87p.
49. Leroy R, Declerck D. Oral Health-care utilization in adults with disabilities in Belgium. *Eur J Oral Sci* [Internet]. 2013 [Consultado el 09 de mayo del 2020]; 121: 36-42. Disponible en: DOI: 10.11/eos.12015

ANEXOS

ANEXO 1

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD AUTOR

ANEXO 2

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD ASESOR

ANEXO 3

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL

ANEXO 5

GALERÍA FOTOGRÁFICA

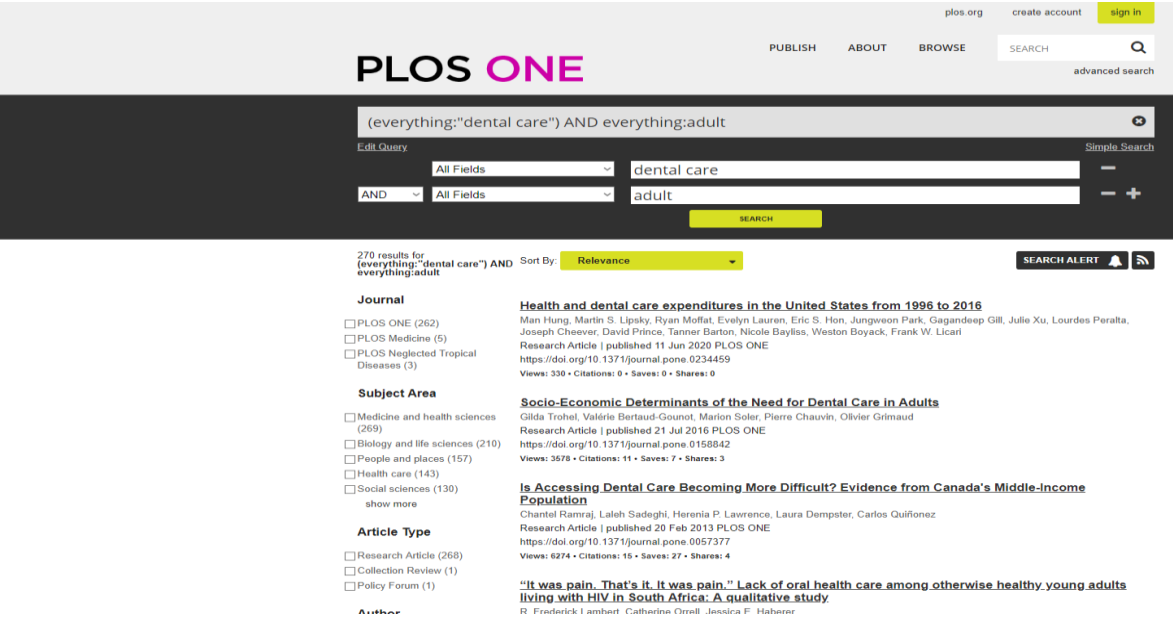


Figura 1. Base de datos Plos One donde se encontraron 200 artículos seleccionándose 1 por cumplir con los criterios de inclusión.



Figura 2. Base de datos SciELO donde se hallaron 78 artículos, seleccionándose 3 por cumplir con los criterios de inclusión.

Figura 3. Repositorio de investigaciones del Perú donde se encontró 3 investigaciones siendo seleccionada solo 1 la cual cumplía con los criterios de inclusión.

Figura 4. Base de datos Pubmed donde se encontraron 350 artículos siendo seleccionados 24 los cuales cumplían con los criterios de inclusión.

Google Scholar

"dental care" "adult "

Aproximadamente 211 resultados (0,04 s)

Artículos

Artículos añadidos en el último año, ordenados por fecha

Resúmenes

Todo

Cualquier momento

Desde 2020

Desde 2019

Desde 2016

Intervalo específico...

Ordenar por relevancia

Ordenar por fecha

Cualquier idioma

Buscar sólo páginas en español

☒ Incluir patentes

☒ Incluir citas

☒ Crear alerta

Sapient Pulmonary Valve Replacement following Infective Endocarditis in Patient with Congenital Conduit and DiGeorge Syndrome Diagnosis

B Suter, A Kay - 2020 - Am Acad Pediatrics

hace 9 días - ... Since discharge, he underwent aggressive **dental care** (while on intravenous antibiotics) including restoration of several problematic crowns that had ... This case contains several important considerations for both the general Medicine-Pediatrics and the **Adult** Congenital ...

☆ 00

Teledentistry and Interprofessional Care: Oral Health Within a Medical Clinic

S Howell, W Burkholder, L Hughes, W Cottam - 2020 - Am Acad Pediatrics

hace 9 días - Skip to main content. Advertising Disclaimer » ...

☆ 00

[HTML] Treating Patients with Spinal Cord Injuries

RDH Christine Rogers - dimensionsofdentalthygiene.com

hace 11 días - ... Yuen HK, Wolf BJ, Bandyopadhyay D, Magruder KM, Anbesaw SW, Sinas CF. Factors that limit access to **dental care** for **adults** with spinal cord injury. Spec Care Dentist. 2010;30:151-156 ... Stiefel DJ. **Dental care** considerations for disabled **adults**. Spec Care Dentist ...

☆ 00 00

[HTML] dimensionsofdentalthygie...

Protocols to control contamination and strategies to optimize the clinical practice in Restorative Dentistry during the COVID-19 pandemic

ALB Jurema, RS Rocha, MC Mallat - Brazilian Dental ... - 2020 - 200.145.25.12

hace 12 días - ... article guides professionals, during the pandemic period, on the risks involved in **adult** and pediatric ... Another fact that can generate aerosol during **dental care** is the use of air-water syringe ... Moreover, ART is indicated for children or **adults** as it presents less potential ...

☆ 00 Artículos relacionados Las 3 versiones 00

[PDF] 200.145.25.12

[HTML] Health and **dental care** expenditures in the United States from 1996 to 2016

M Hung, MS Lipsky, R Moffat, E Lauren, ES Hon - Plos one, 2020 - journals.plos.org

hace 13 días - ... coverage only to low income children. [7] While the ACA did not make **adult dental care** mandatory, it did provide opportunities for **adults** to obtain dental benefits through the insurance exchanges. [7, 8] As a result, about 8.3

☆ 00 Citado por 1 Artículos relacionados Las 5 versiones 00

[PDF] Oral Health Status in **Adults** with Cystic Fibrosis--Dental and Microbiological Assessment

S Jarzynka, G Oleńska, A Minkiewicz, B Iwańczyk - jhm.san.edu.pl

hace 14 días - ... Reported case may contribute to formulate a **dental care** program in CF patients ... The presented clinical case of an **adult** patient with cystic fibrosis con-firms the relationship between the ... Oral Health Status in **Adults** with Cystic Fibrosis - Dental and Microbiological ...

[PDF] san.edu.pl

Figura 4. Base de datos Google Académico donde se encontraron 90 artículos siendo seleccionados 9 los cuales cumplían con los criterios de inclusión.